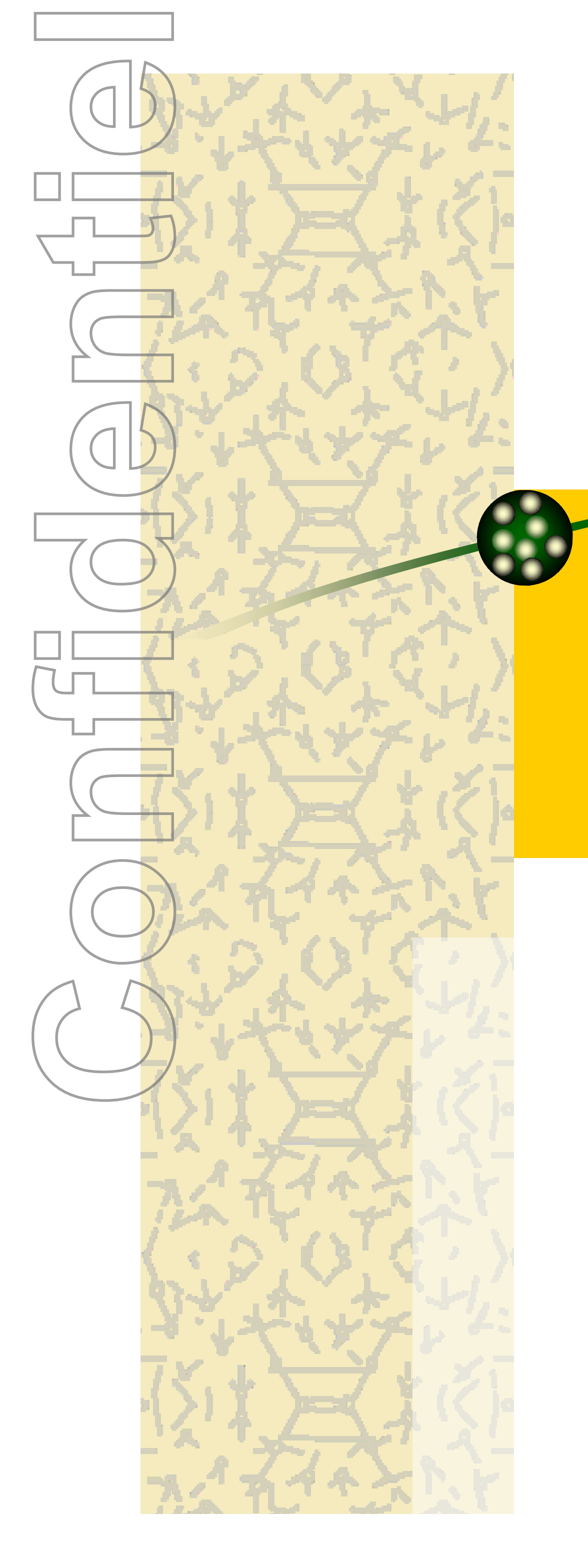
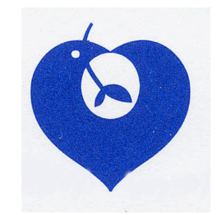


Traitement actuel des escarres

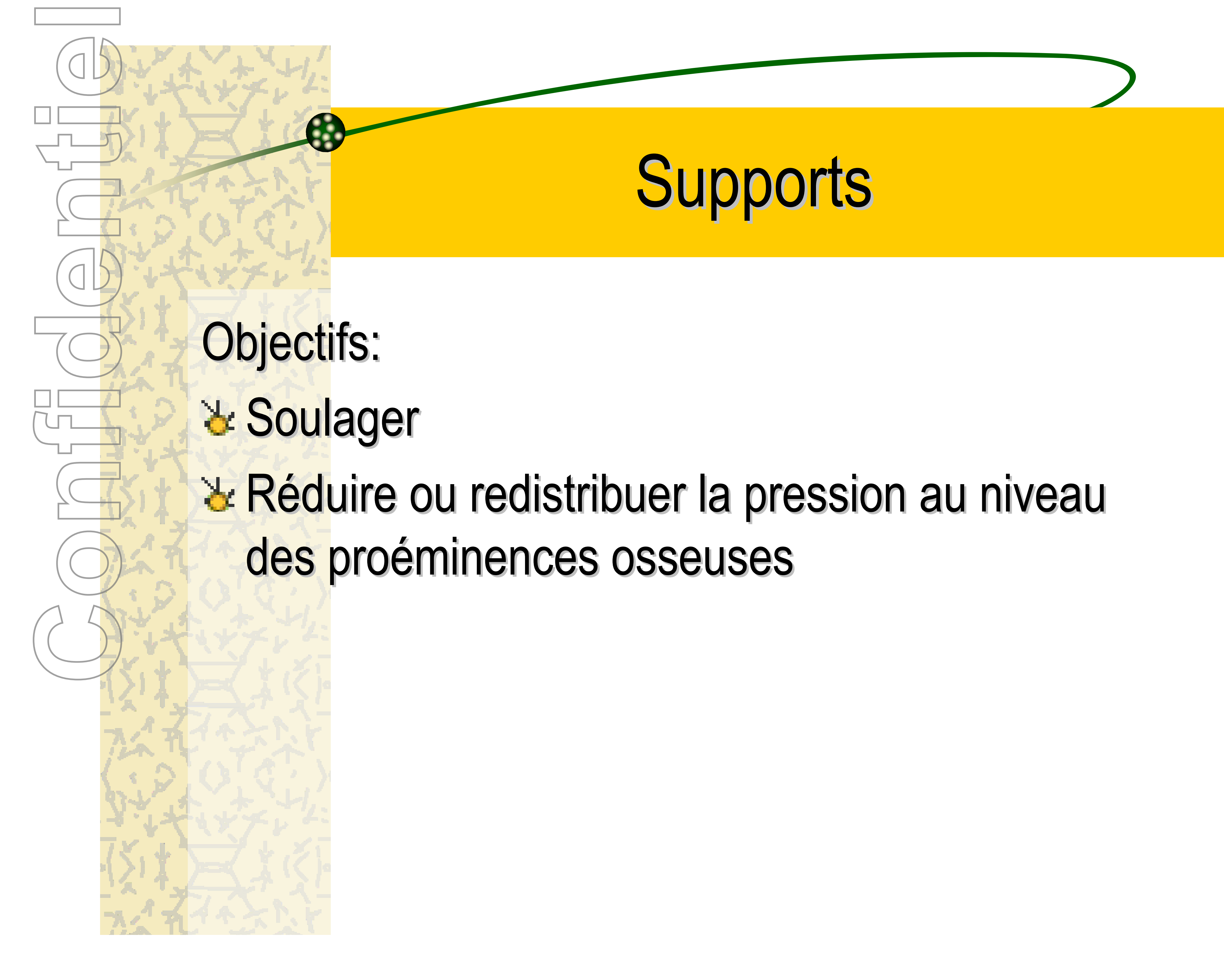
Dr Anne-Sophie MOIZIARD
Service du Dr MEAUME
Hôpital Charles Foix (AP-HP)
IVRY SUR SEINE





Traitement général de l'escarre

- Mise en décharge de la plaie:
  - Utilisation de supports
  - Changements de position
- Prévention d'autres escarres



Supports

Objectifs:

- Soulager
- Réduire ou redistribuer la pression au niveau des proéminences osseuses

Supports

PRINCIPES

- Choisir le support en fonction du risque d'escarre
- Respecter le mode d'emploi du support
- Mettre une housse adaptée et la laver régulièrement
- Ne pas border les draps trop serrés pour éviter l'effet de hamac
- Éviter de multiplier les épaisseurs entre le malade et le support. Dans le cas d'un malade incontinent, il faut tout de même mettre une couche et parfois une alèse

SUPPORTS STATIQUES AU LIT

Supports non électrifiés

- Gel
- Mousse
  - Mousse « à plots » ou mousse « tendre »
  - Mousse « à mémoire »
- Fibres de silicone
- Eau
- Air statique
  - Mono compartiment
  - Alvéolé « à tétine »

Matelas de mousse type gaufrier

En général en trois parties, mousse de densité ou dureté variable, ± imperméabilisé + housse intégrale



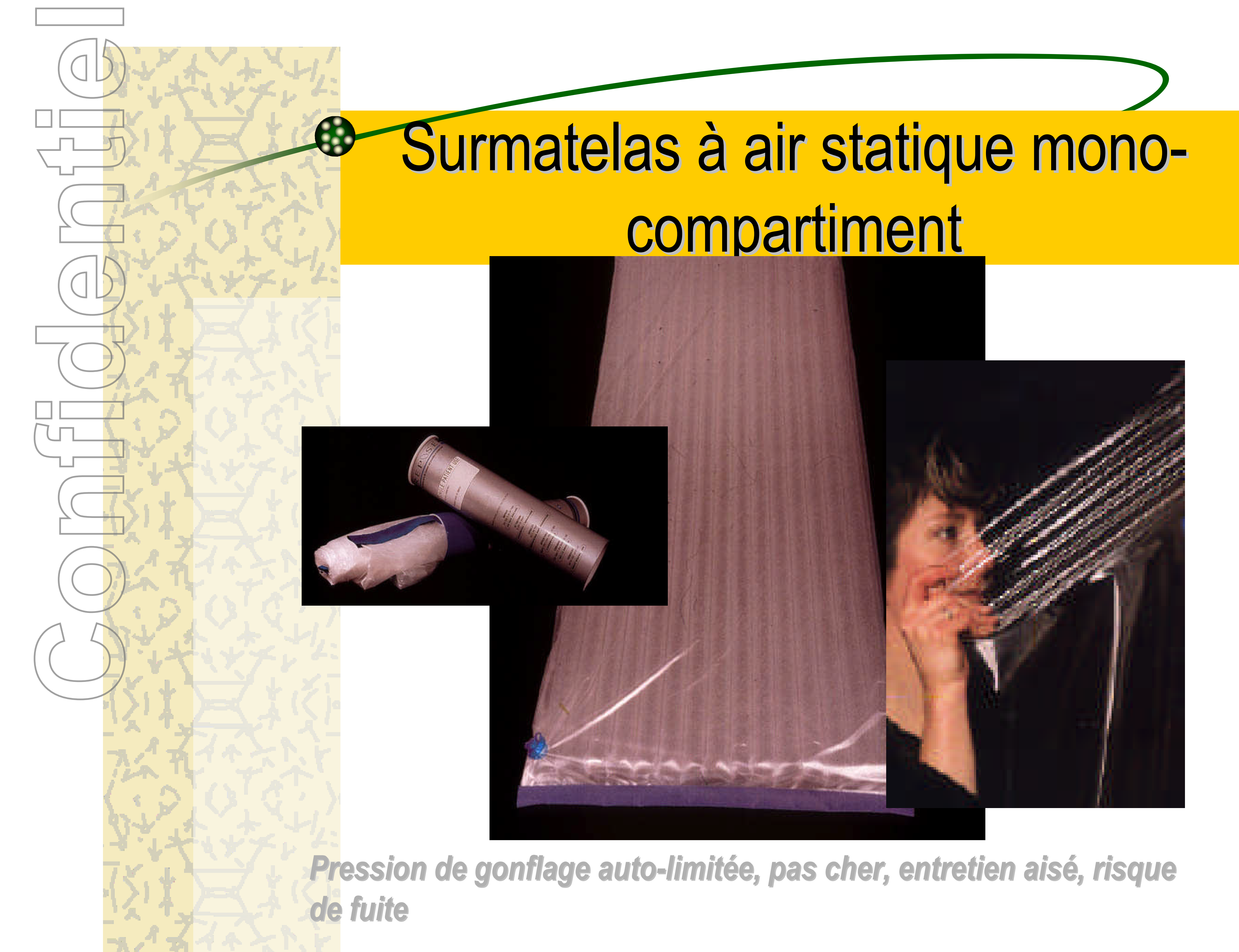
Conçus pour des poids moyens

Matelas et surmatelas de « mousse à mémoire de forme »

En mousse visco élastique



Surmatelas à air statique mono-compartiment



Pression de gonflage auto-limitée, pas cher, entretien aisé, risque de fuite

Surmatelas à air statique à alvéoles « tétines »

En général en plusieurs parties



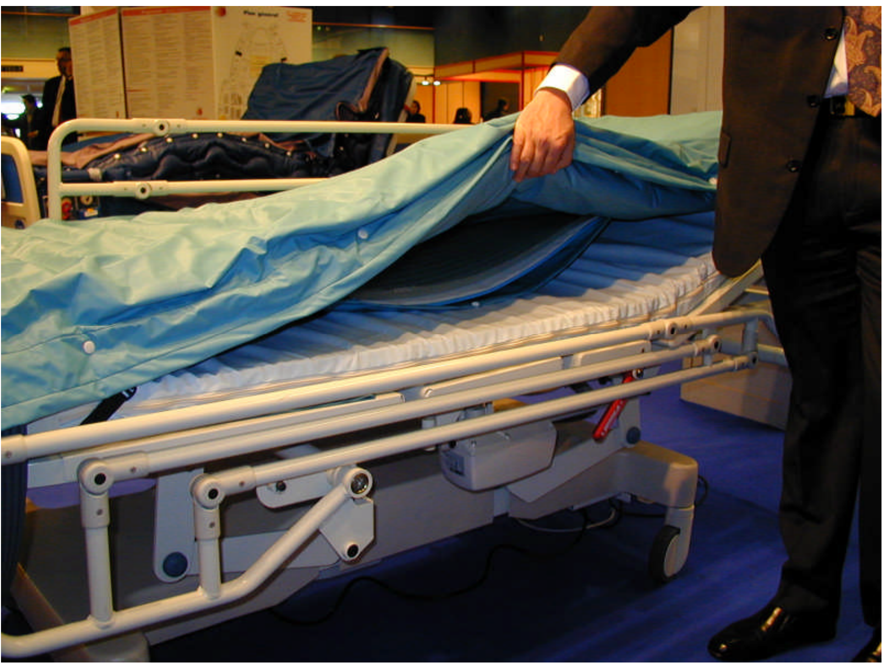
SUPPORTS DYNAMIQUES

Supports électrifiés

- Mode (et/ou)
  - air alterné
    - réglage manuel ou réglage automatique
  - basse pression continue
- Avec ou sans capteurs de pression
- Avec ou sans perte d'air

Surmatelas à air dynamique





Matelas à air dynamique



Nimbus 3

Choix du support

- Les critères de choix d'un matelas ou d'un sur-matelas sont les suivants :
  - niveau de risque
  - nombre d'heures passées au lit
  - degré de mobilité du patient
  - fréquence des changements de position
  - possibilité de les réaliser (effectifs en personnel)
  - transfert lit-fauteuil possible ou non, nécessaire ou non

Les indications des supports d 'aide à la prévention et au traitement

- Selon les recommandations de la conférence de consensus

Indication du surmatelas statique

- Pas d 'escarre
- Et risque peu élevé
- Et patient pouvant se mouvoir
- Passant moins de 12 heures par jour au lit



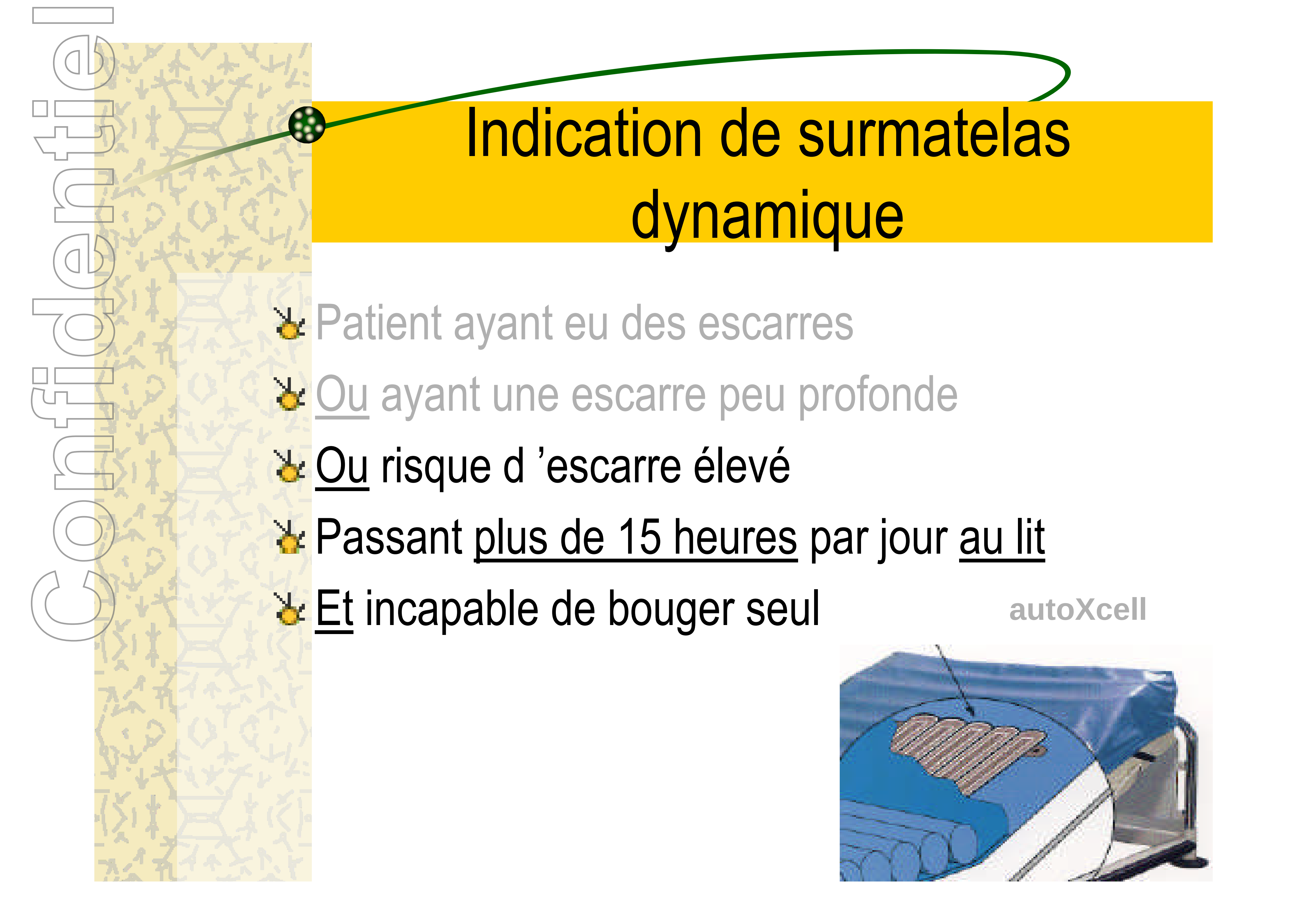




Indication du matelas statique

- Pas d 'escarre
- Et risque moyen
- Et patient pouvant se mouvoir
- Passant moins de 15 heures par jour au lit





Confidentiel
Indication de surmatelas dynamique
Patient ayant eu des escarres
Ou ayant une escarre peu profonde
Ou risque d 'escarre élevé
Passant plus de 15 heures par jour au lit
Et incapable de bouger seul
autoXcell

Indication de matelas dynamique

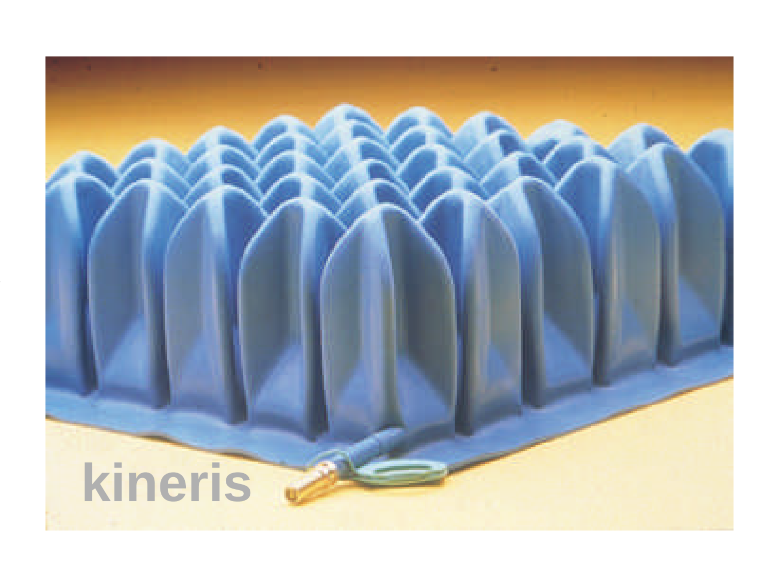
- Patient ayant une escarre profonde
- Et passant plus de 20 heures par jour au lit
- Et incapable de bouger seul



Nimbus

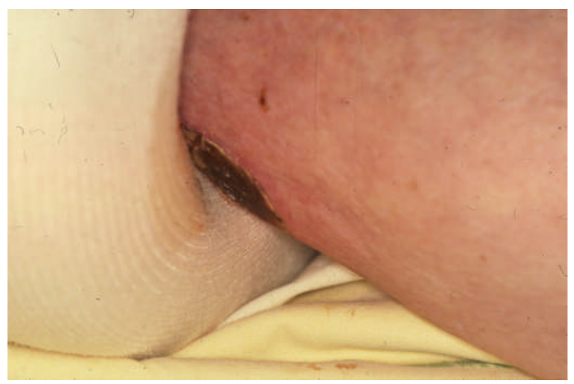
Critères de choix du support au fauteuil

- Coussins de gel non recommandés (hamac)
- Coussins à air difficile à régler
- Tenir compte
  - Hauteur siège, poids patient, inclinaison dossier, position du patient au fauteuil
- Escarre ischiatique: contre-indication théorique à la position assise



Renforcer la prévention au niveau des talons (1)

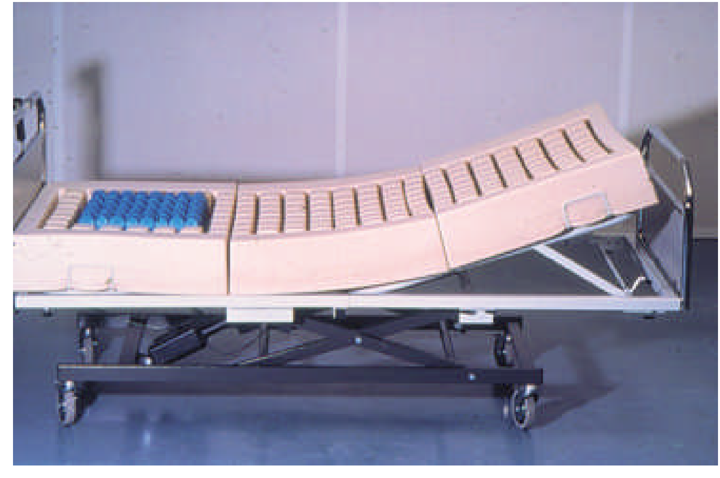
- coussin sous les mollets
  – pas trop haut : risque d'escarre sacrée
- absence d'efficacité
  – peaux de mouton, peau d'orange, bouée, gants remplis d 'eau , anneaux …


Renforcer la prévention au niveau des talons (2)

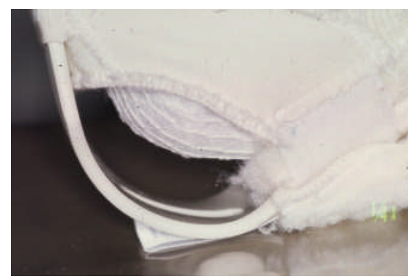
- “systèmes” du commerce à évaluer (gouttières, attelles…)





Matelas EPSUS, Asklé





attelle Médaboot, ABC

La rythmicité des changements de position dépend du type de support

- Aucun support ne dispense des changements de position réguliers +++

Diminuer la pression

- changements de position : au moins toutes les 6 h
- programmation des changements de position (en respectant le rythme de vie du patient)



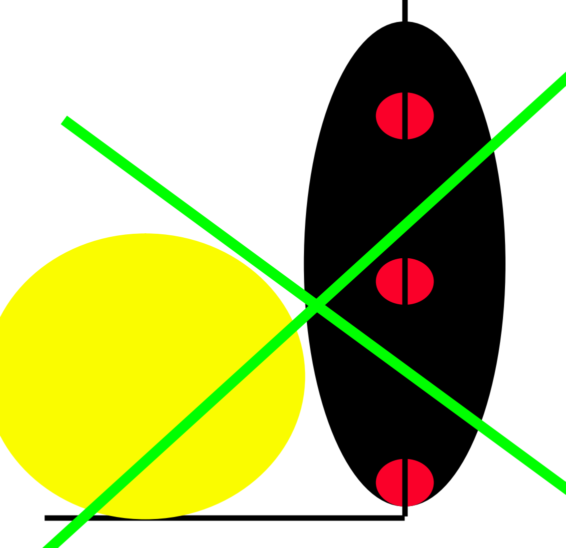
- varie selon le type de support
  - moins souvent sur les supports dynamiques de haut de gamme que sur les supports statiques

Faux décubitus latéral à 30°

- Ne jamais installer les malades sur le trochanter +++



Faux décubitus latéral à 30°



Décubitus latéral strict à 90°

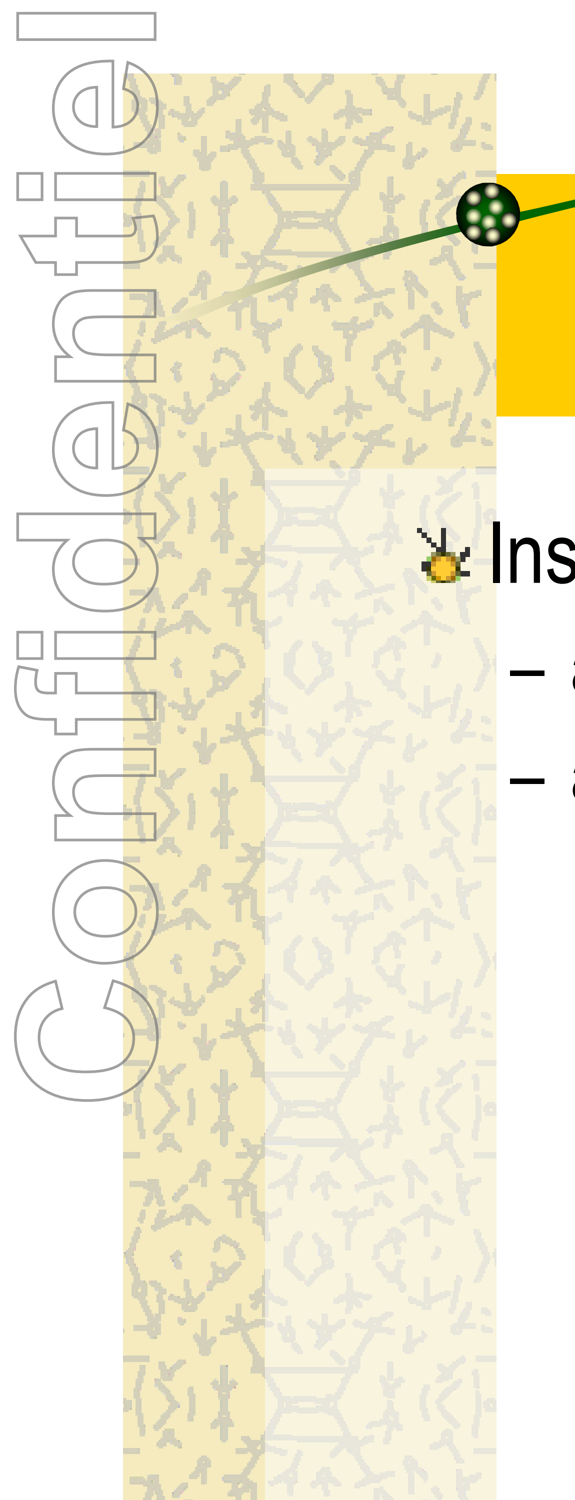
Matériel d 'installation à 30°

calle









Éviter les cisaillements

- Installer le malade en position stable
  – au lit
  – au fauteuil

« syndrome de glissement »



Installer le malade au lit

- Utiliser des oreillers, coussins, blocs de mousse pour éviter les contacts et stabiliser les positions



Escarre du genou


Confidentiel
CareWAVE™
CareWave
Une gamme de positionnement
CARPENTER S.A.S.



Traitement local des escarres


Confidentiel
Les interdits
Massages glaçons, sèche-cheveux
Frictions
Produit assèchant ou colorant : alcool, éosine



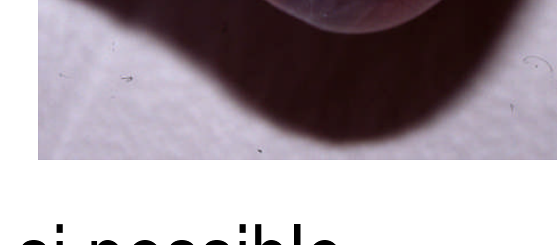
Stade 1

- Protéger la peau par film semi-perméable ou hydrocolloïde transparent
- Supprimer les facteurs favorisants
  - macération, cisaillement
- Rechercher et supprimer les points d'appui (cf : support)
- Changer régulièrement de position toutes les 2 à 3 heures



La phlyctène séreuse (stade 2)

- Réaliser une brèche suffisante au bistouri
- Évacuer le contenu
- Maintenir le toit en place, si possible
- Hydrocolloïde ou pansement gras
- Mettre la plaie hors d'appui, si possible

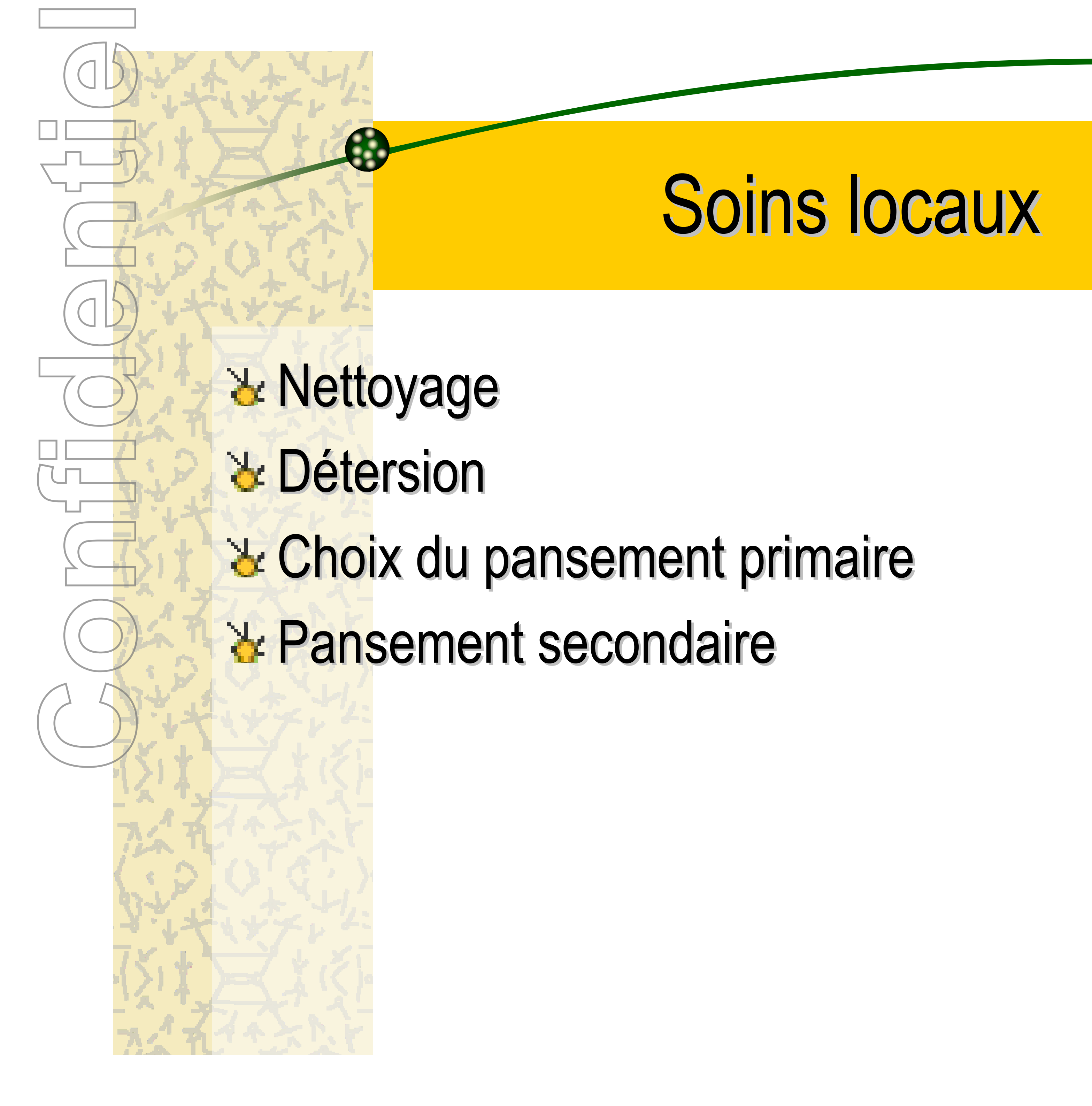


Peau périphérique altérée



- Faire le diagnostic des problèmes
  - Demander l'avis du spécialiste
- Traitement étiologique
  - Traitement d'une diarrhée
- Ou traitement symptomatique
  - Crème et pansement barrières
    - Cavilon™
  - Renouvellement plus fréquent des pansements et des changes
  - Collecteur fécaux





Soins locaux

- Nettoyage
- Détersion
- Choix du pansement primaire
- Pansement secondaire

Nettoyage de la plaie

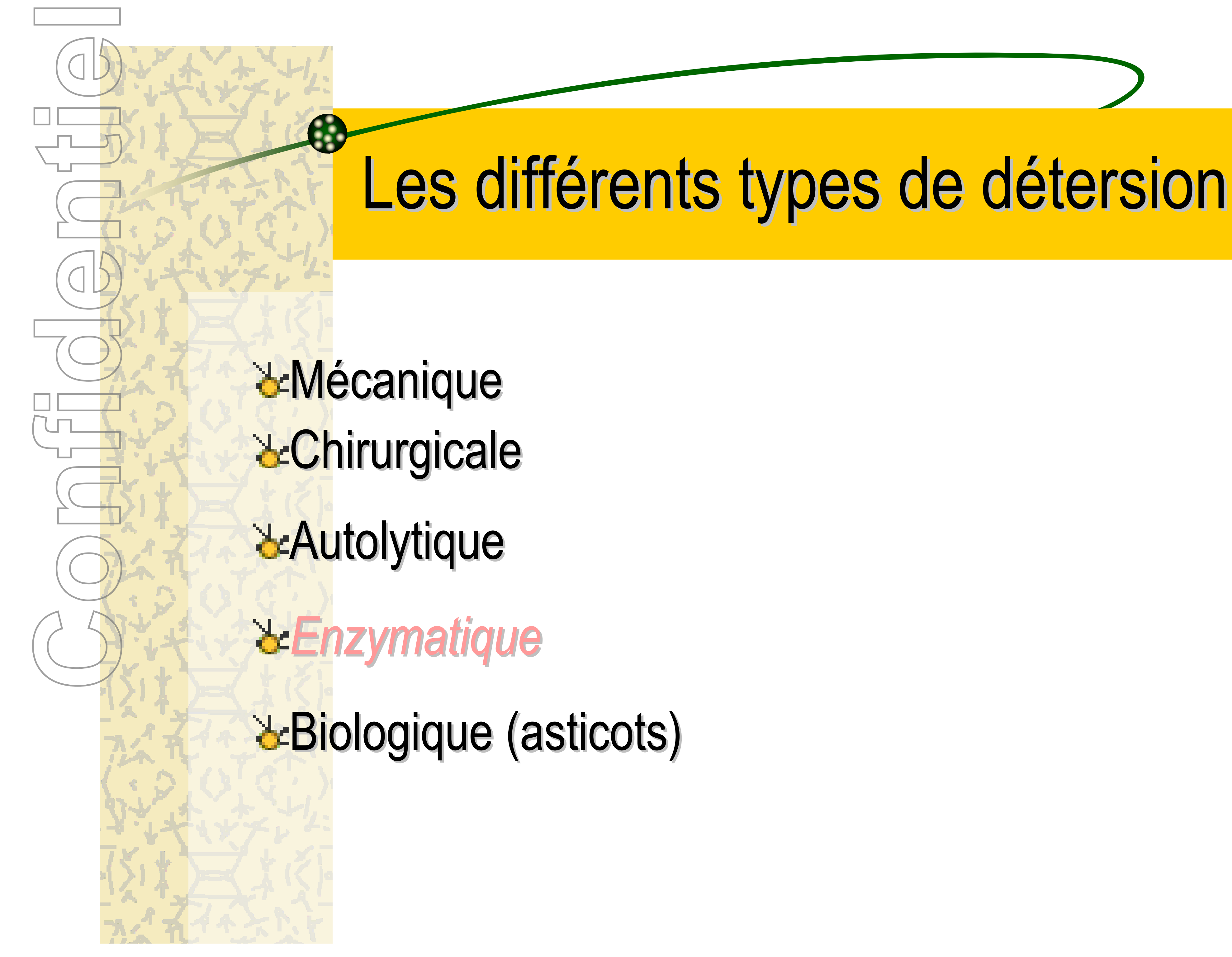
- Eau + savon : bain de pied
- Sérum physiologique
- Antiseptiques inutiles



Détersion de la plaie

- La fibrine, les croûtes et la nécrose
  - retarde la cicatrisation
  - favorise l'infection sous-jacente
  - empêche le glissement des cellules épithéliales sur la plaie

Pansement occlusif
Couche cornée
Lit de la plaie humide
Pas de croûte
Plaie à l'air
Croûte

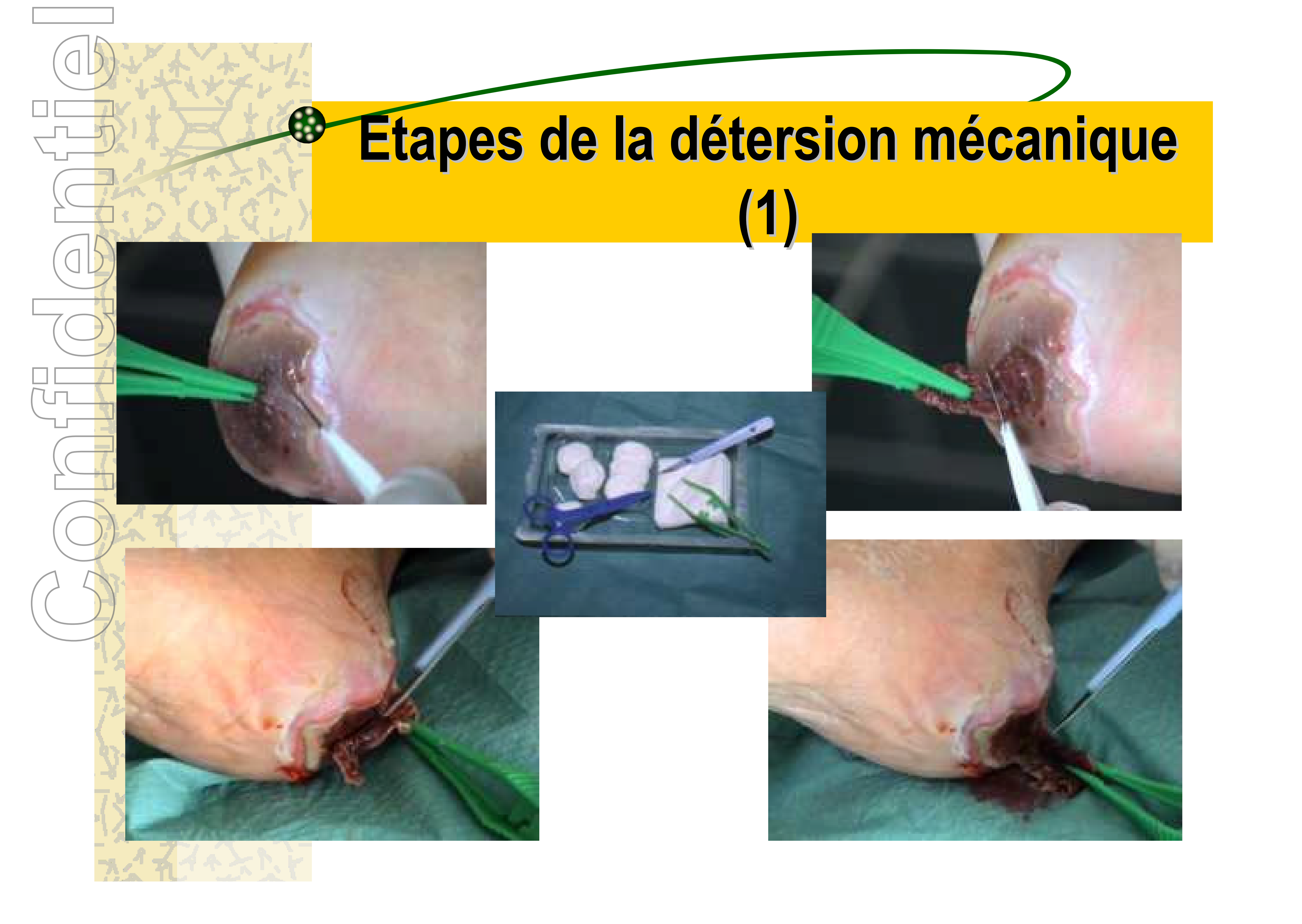


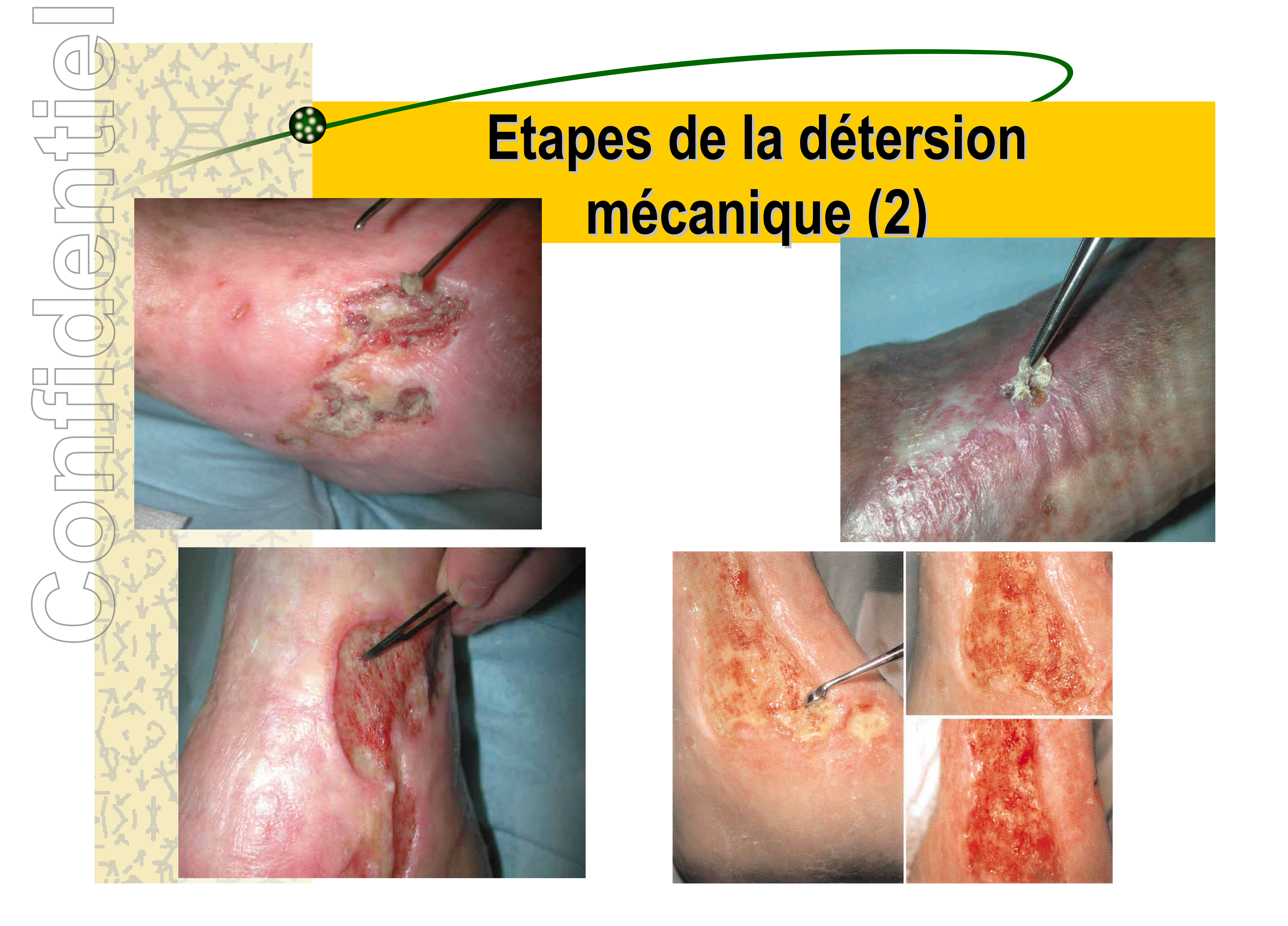
Les différents types de détersion

- Mécanique
- Chirurgicale
- Autolytique
- *Enzymatique*
- Biologique (asticots)

Détersion: ce qu'il est recommandé de faire (1)

- Détersion mécanique:
  - Au lit du patient
  - Pince (à griffes), ciseaux, curette, bistouri (15 pour la précision, 23 pour les tissus durs, 11 pour incision ou drainage)
  - Du centre vers les berges
  - Sans saignement, ni douleur
  - Puis pansement humide

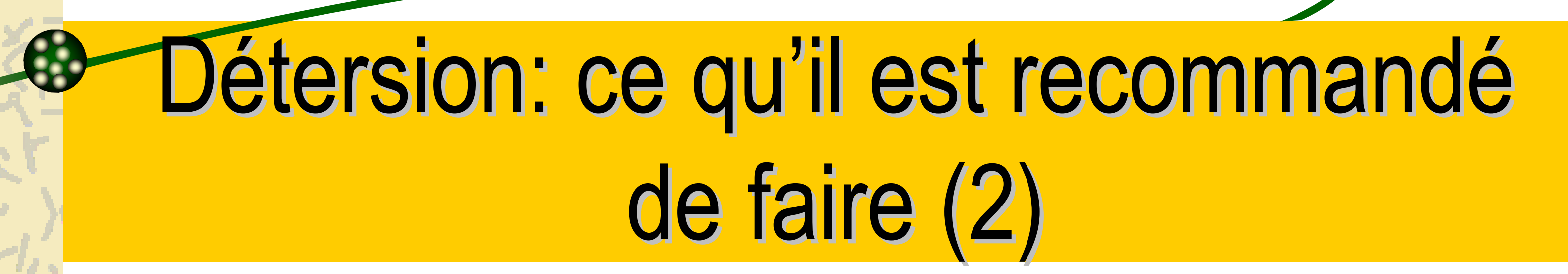

Etapes de la détersion mécanique (1)
Confidentiel


Confidentiel
Etapes de la détersion
mécanique (2)

Détersion mécanique des escarres talonnières

- Uniquement si IPS > 0,8 ou lorsque l'état vasculaire du patient a été amélioré (pontage ou endartériectomie)





Détersion: ce qu'il est recommandé de faire (2)

- Détersion chirurgicale:
  - Méthode agressive
  - Effectuée avec des instruments chirurgicaux
  - Par un chirurgien ou un médecin, au bloc opératoire
  - Raccourcit le délai de cicatrisation

Détersion : ce qui peut aider







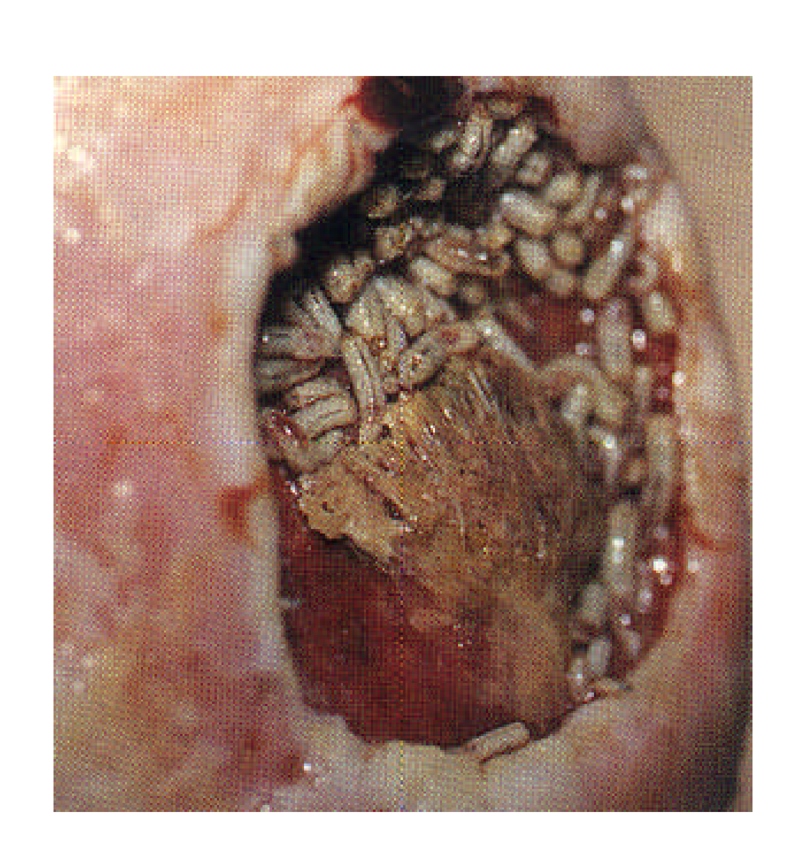


Détersion: ce qu'il est recommandé de faire (3)

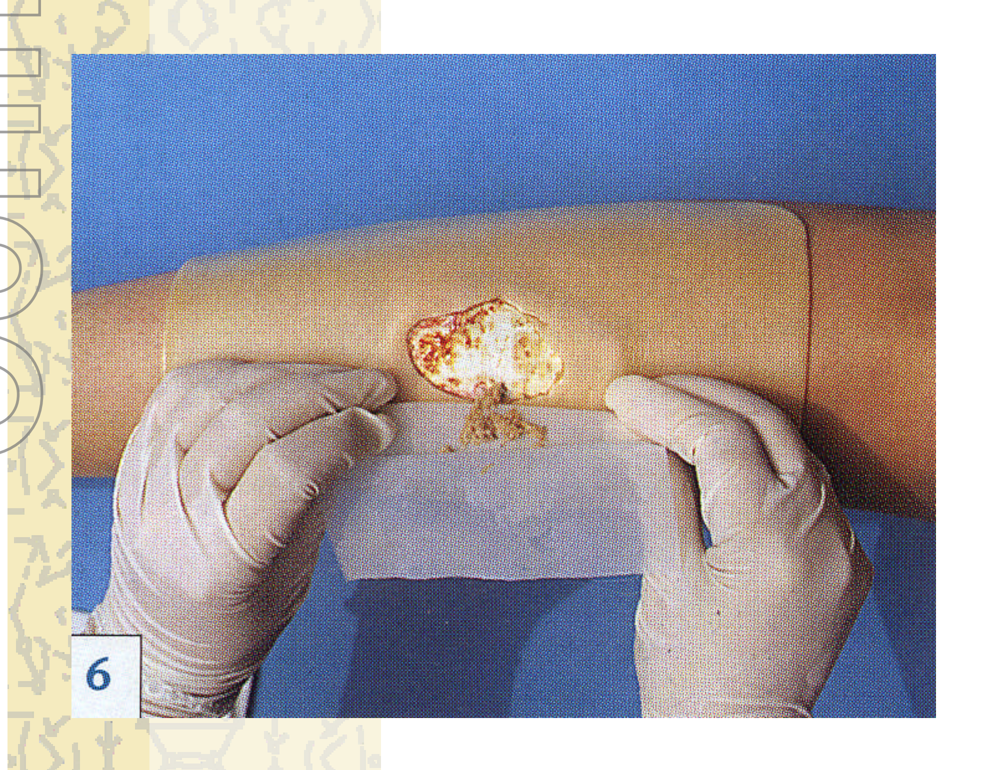
- Détersion autolytique: utilise les enzymes produites localement par les tissus nécrosés
  - Hydrogel
  - Alginates
- Maintien d'un milieu humide
- Méthode plus lente que la détersion mécanique, indolore
- Alternative ou complément à la détersion mécanique

Détersion biologique

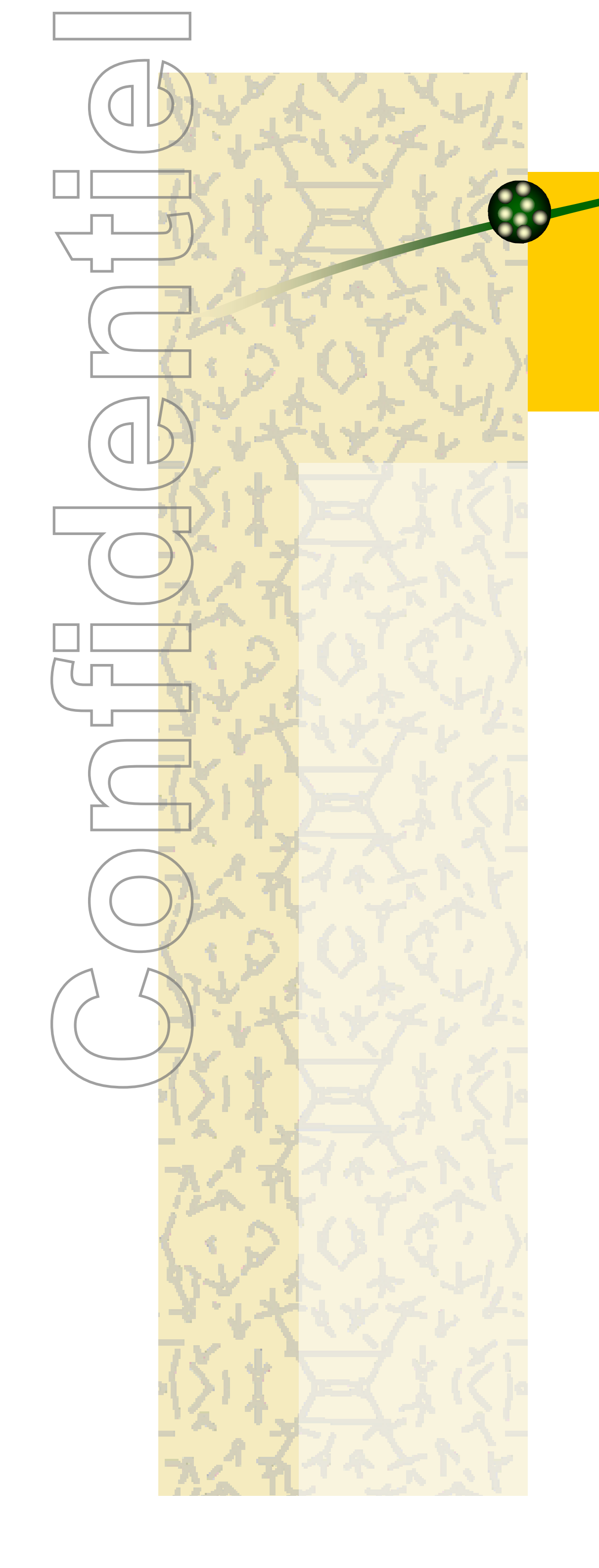
- Les larves de mouche bleue sécrètent:
  - Des enzymes proétolytiques
  - Des sels de calcium
  - Des agents microbiens
- Indiquée pour les plaies étroites avec des bords irréguliers à la place de la détersion mécanique



« Asticothérapie », biothérapie







Pansement primaire

Généralités

- Objectif du pansement:
  - Maintenir le milieu humide et éviter la surinfection

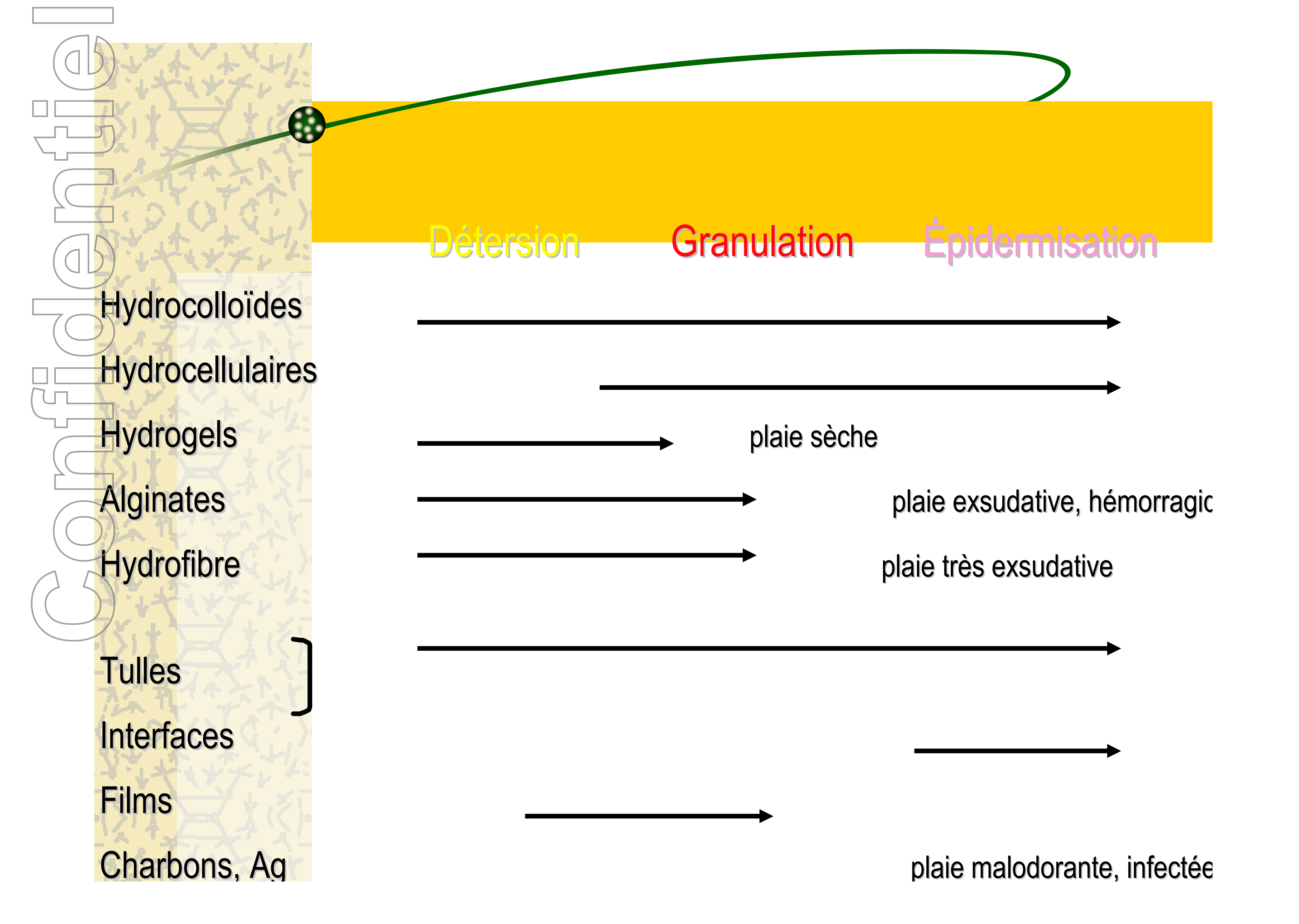
- Niveau d'évaluation des pansements insuffisant:
  - Pas de pansement idéal
  - Connaître les produits
  - Favoriser les produits remboursés

Le choix du pansement dépend de

- Aspect du lit de la plaie (détersion, bourgeonnement ou épidermisation)
- Importance des exsudats
- État de la peau péri-lésionnelle
- Site de la plaie
- Profondeur de la plaie
- Existence d'odeurs, de signes infectieux
- Existence d'un hyperbourgeonnement
- Existence de douleurs
- Pronostic du patient

LES PRINCIPALES CATEGORIES DE PANSEMENTS

- Hydrocolloïdes
- Hydrocellulaires
- Alginates
- Hydrofibre
- Pansements au charbon
- Pansements à l'argent
- Tulles
- Interfaces
- Films
- Hydrogels


Confidentiel
Détersion
Granulation
Épidermisation
Hydrocolloïdes
Hydrocellulaires
Hydrogels
plaie sèche
Alginates
plaie exsudative, hémorragic
Hydrofibre
plaie très exsudative
Tulles
Interfaces
Films
Charbons, Ag
plaie malodorante, infectée

Plaie infectée

Ne pas confondre odeur et plaie infectée +++
distinguer colonisation bactérienne et infection

- détersion mécanique +++
- alginate, hydrofibre
- pansements au charbon, à l'argent
- éviter l'occlusion
- utiliser plutôt antibiotiques par voie générale
- discuter les antiseptiques locaux
- éviter les antibiotiques locaux



Plaie hyper bourgeonnante («trop» rouge)

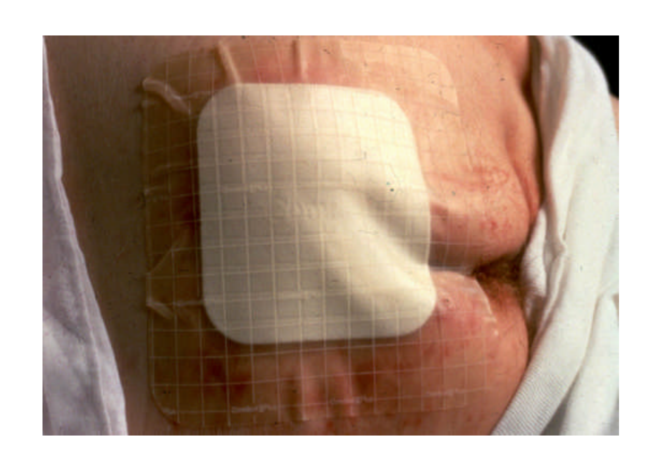
- **corticoïde**
  - corticoïde classe II en crème
- ***éviter le nitrate d'argent en bâtonnet***
- ***arrêter temporairement ou définitivement***
  - *hydrocolloïde*
  - *hydrocellulaire*



Le pansement secondaire

- Maintenir le pansement primaire sur le talon avec une bande
  - ne pas poser de pansement tubulaire ou de garrot
  - poser la bande de la racine des orteil jusqu'au genou
- Sur le sacrum, avec un film de PU, un hydrocolloïde, un pansement absorbant



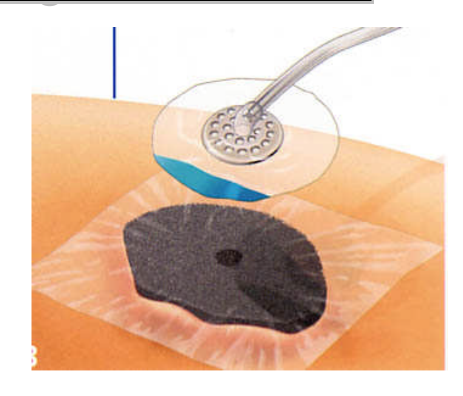


Thérapie par pression négative

- Escarre de stade 3 ou 4
- Seulement sur des plaies de grande taille dont la base est exposée
- Et sur les plaies détergées: aide au bourgeonnement





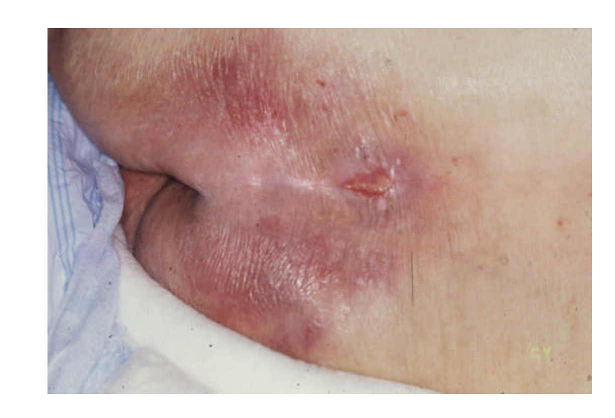


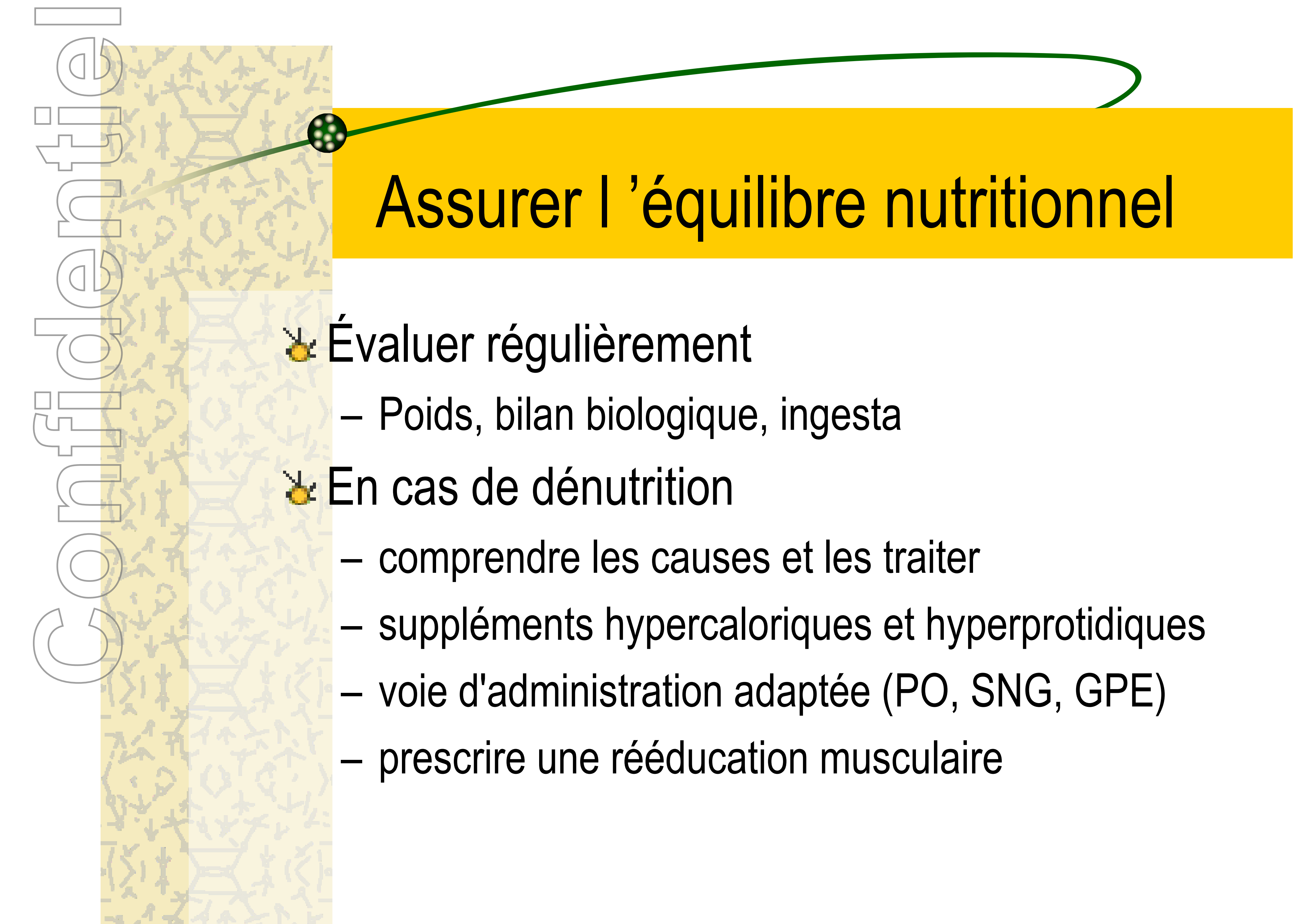




Maintenir l 'hygiène

- Chez les malades incontinents
  - changer régulièrement
  - utiliser des crèmes barrières
  - utiliser du matériel absorbant de bonne qualité
- Laver
  - à l'eau tiède
  - utiliser des produits non détergents, non irritants
  - ne pas frotter
  - bien rincer
  - sécher
  - hydrater la peau (émollients) +++




Assurer l ’équilibre nutritionnel
Évaluer régulièrement
– Poids, bilan biologique, ingesta
En cas de dénutrition
– comprendre les causes et les traiter
– suppléments hypercaloriques et hyperprotidiques
– voie d'administration adaptée (PO, SNG, GPE)
– prescrire une rééducation musculaire

Traitement de la douleur

- Après évaluation
- Antalgiques
  - selon palier OMS, parfois niveau 3 d'emblée et augmentés rapidement
  - douleurs neurogènes : tricycliques, anti-convulsivants
- Supports, installation confortable, nettoyage de la plaie, choix du pansement, anxiété

L'escarre en soins palliatifs

- Étude du pronostic
  - vital
  - de l'escarre
- Prévention de nouvelles escarres
- Limiter l'extension
- Éviter les syndromes inconfortables
- Être attentif au malade
- Limiter l'inconfort psychique et physique

Comment faire l'ordonnance ?

Il faut toujours 2 ordonnances :

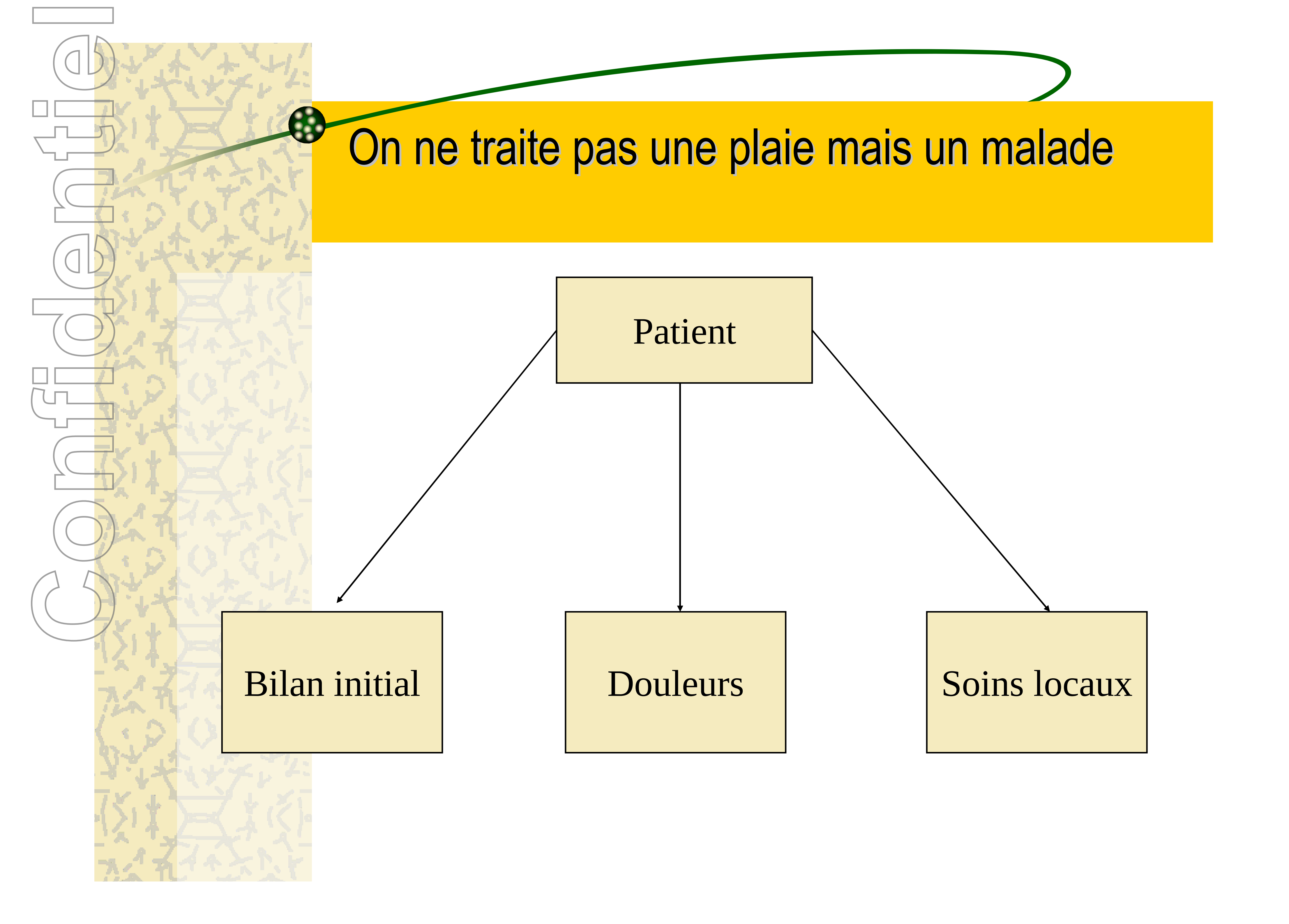
- une ordonnance pour l'infirmière, décrivant les différentes étapes du soin, mais aussi : la fréquence, la durée, la nécessité ou non de soins le week-end, la présence de plusieurs plaies (« soins multiples » ou « soins lourds »), pour lui permettre d'être mieux rémunérée. La pose d'une bande de contention n'est par contre pas prise en charge par la sécurité sociale.
- une ordonnance pour le pharmacien, précisant le nom du pansement primaire (NS), mais aussi sa taille, le nombre nécessaire… sans oublier les compresses, stériles ou non, le sérum physiologique, les bandes, voire prescrire un set à pansement

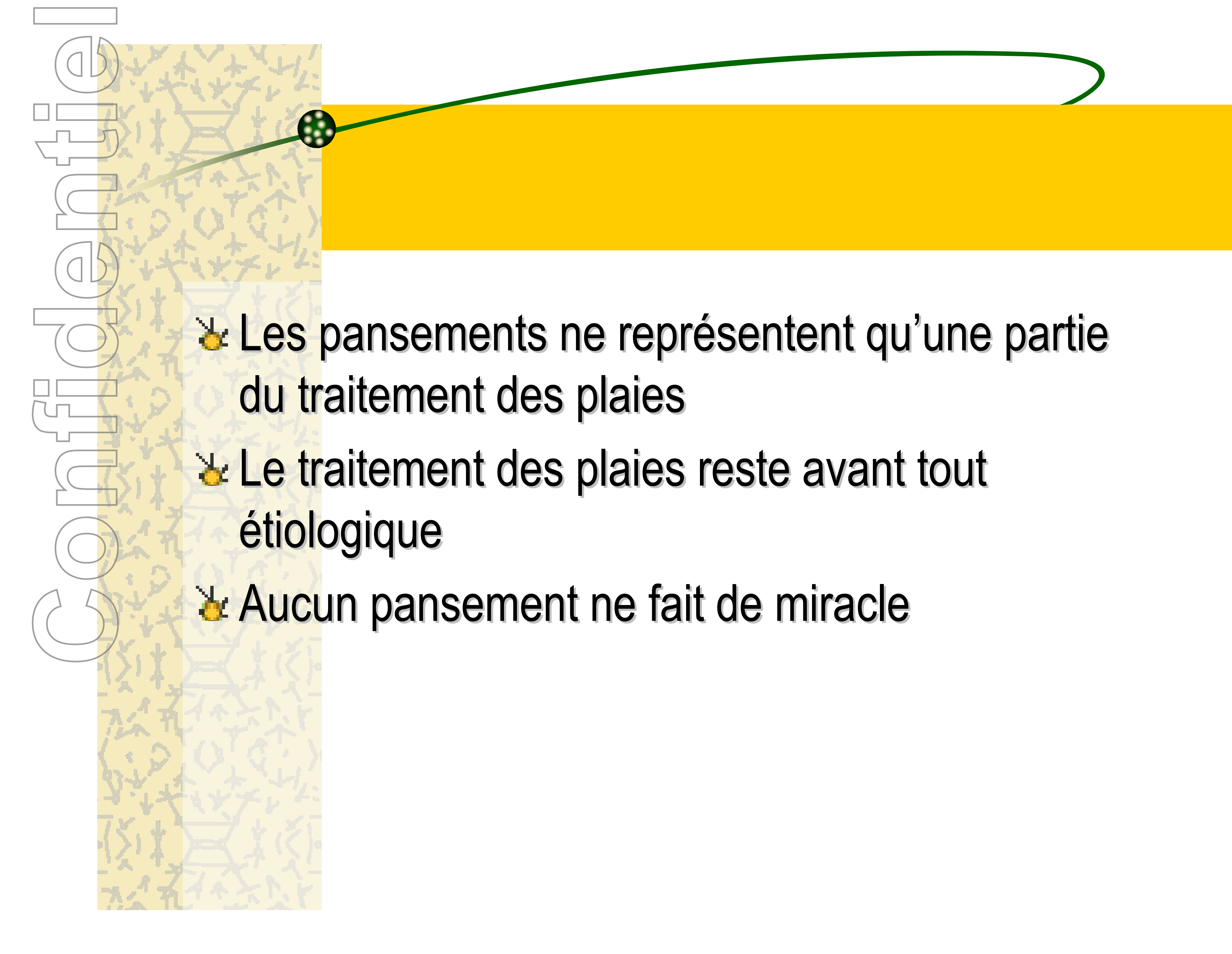
Arrêté du 13 Avril 2007

- « les infirmiers sont autorisés, lorsqu'ils agissent pendant la durée d'une prescription médicale d'une série d'actes infirmiers et dans le cadre de l'exercice de leurs compétences, à prescrire aux patients, sauf en cas d'indication contraire du médecin, les dispositifs suivants:
  - Articles pour pansements;
  - Matelas ou surmatelas d'aide à la prévention des escarres en mousse de haute résilience (type gaufrier);
  - Coussin d'aide à la prévention des escarres en fibres siliconées ou mousse monobloc;
  - Pansements hydrocolloïdes, hydrocellulaires, en polyuréthane, hydrofibre, hydrogel, siliconés;
  - Pansements d'alginate, à base de charbon actif, vaselinés, à base d'acide hyaluronique.



Conclusion


Confidentiel
On ne traite pas une plaie mais un malade
Patient
Bilan initial
Douleurs
Soins locaux


Confidentiel
Les pansements ne représentent qu’une partie du traitement des plaies
Le traitement des plaies reste avant tout étiologique
Aucun pansement ne fait de miracle

Approche pluri-disciplinaire



Médecin Infirmière Patient Entourage

+ toutes
les personnes
en charge
du patient

Impliquer le maximum d'intervenants